Vzor osvědčení o získané odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

ČESKÁ REPUBLIKA

Akreditované zařízení, sídlo, IČO .....

.....,

které získalo akreditaci Ministerstva zdravotnictví k uskutečňování vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu

pod č.j. ..... evidenční číslo osvědčení .....

OSVĚDČENÍ

o získané odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

Titul, jméno a příjmení .....

Datum narození ..... Místo narození .....

Absolvoval(a) od ..... do .....

akreditovaný kvalifikační kurz .....

.....,

který úspěšně ukončil(a) závěrečnou zkouškou dne .....

před zkušební komisí a tím získal(a) odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru .....

.....

podle ustanovení § 51 a § 52 zákona č. 96/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů* (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

V ..... dne .....

L. S.

.....	.....	.....
Titul, jméno, příjmení a podpis osoba jednající za akreditované zařízení	Titul, jméno, příjmení a podpis předseda zkušební komise	Titul, jméno, příjmení a podpis odborný garant kurzu

Potisk znakem